flash GRIPPE

volume 4 / numéro 10

Le vendredi 6 juin 2014

LA SAISON GRIPPALE EST PRESQUE TERMINÉE AU QUÉBEC, L'AUGMENTATION DES CAS DE MERS-CoV PRÉOCCUPE L'OMS

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

Indice d'activité grippale : faible, avec une tendance à la baisse

Pour la semaine se terminant le 31 mai 2014 (CDC 22) :

- Le pourcentage des appels à Info-Santé pour un syndrome d'allure grippale (SAG)[1] est de 0,2 % (n = 70) ; il est à la baisse et il se situe sous les valeurs attendues.
- Le pourcentage des consultations pour un SAG dans les urgences du Québec est de 2,7 % (n = 1 916) et est lui aussi à la baisse.
- Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza s'établit à 4 % et est à la baisse (voir le graphique 1) :
  - 4 cas de grippe A et 21 cas de grippe B ont été détectés par les laboratoires sentinelles.
- Le pourcentage des tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) est de 2 % et est à la baisse (voir le graphique 2).

Du 25 août 2013 au 31 mai 2014, 5 528 cas de grippe A et 2 744 cas de grippe B ont été identifiés par les laboratoires sentinelles. Parmi les cas de grippe A, le sous-type de 683 souches (12 %) a été déterminé ; 677 sont de sous-type A (H1N1) et 6, de sous-type A (H3N2). L'influenza A(H1N1) demeure donc la souche prédominante cette saison, bien qu'au cours des dernières semaines, la principale souche en circulation soit celle de la grippe B.

1. Le syndrome d'allure grippale (SAG) peut être attribuable à d'autres virus respiratoires qu'à celui de l'influenza.

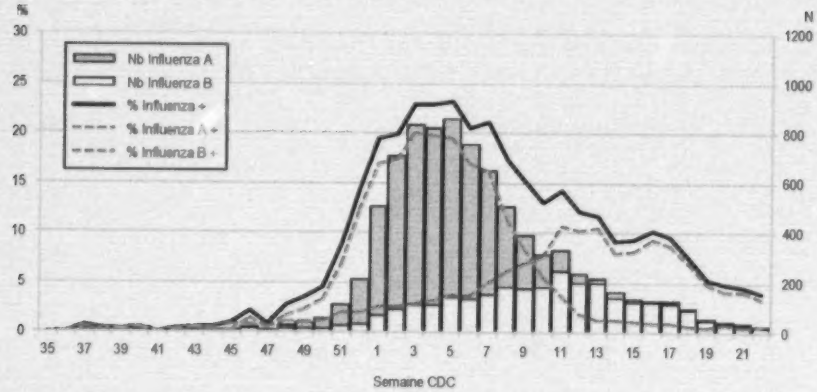
Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des SAG (d'après les appels au service Info-Santé et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les centres de santé des régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les CHSLD, la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

Québec

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2013-2014



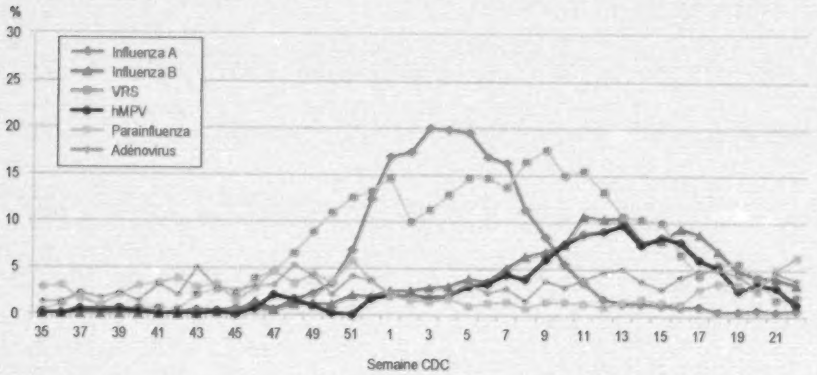
Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 4 juin 2014.

L'activité grippale est faible, avec une tendance à la baisse.

Pour la semaine se terminant le 31 mai (CDC 22), 25 cas d'influenza – soit 4 de type A et 21 de type B – ont été identifiés (4 % de tests positifs).

GRAPHIQUE 2

Pourcentage de tests positifs pour différents virus respiratoires rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2013-2014



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 4 juin 2014.

Bien que la saison grippale soit presque terminée, d'autres virus respiratoires circulent, dont les virus parainfluenza.

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EST PRÉOCCUPÉE PAR LA SITUATION RELATIVE AU MERS CoV

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a exprimé sa préoccupation à l'égard de l'importante augmentation du nombre de cas infectés par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS CoV), en rapport avec les deux éclosions dans les milieux de soins en Arabie saoudite et dans les Émirats arabes unis.

En date du 28 mai, 636 cas confirmés en laboratoire sont survenus depuis septembre 2012, incluant 193 décès (voir le graphique 3). Selon l'OMS, environ les trois quarts des cas rapportés seraient des cas de transmission secondaire. La majorité de ces cas secondaires auraient été acquis en milieu de soins, la plupart se rapportant à des travailleurs de la santé.

Des études récentes ont montré que les dromadaires seraient une possible source d'infection pour l'humain, soit par contact direct ou consommation de lait non pasteurisé de chamelle.

L'introduction répétée de l'infection dans la communauté, l'augmentation en continu des nouveaux cas et le rôle de la transmission en milieu de soins soulignent l'importance de mener des investigations pour identifier la source ainsi que les modes de transmission du MERS CoV. Étant donné l'absence de moyens pour prévenir les infections dans la communauté, la prévention de la transmission en milieu de soins demeure primordiale.

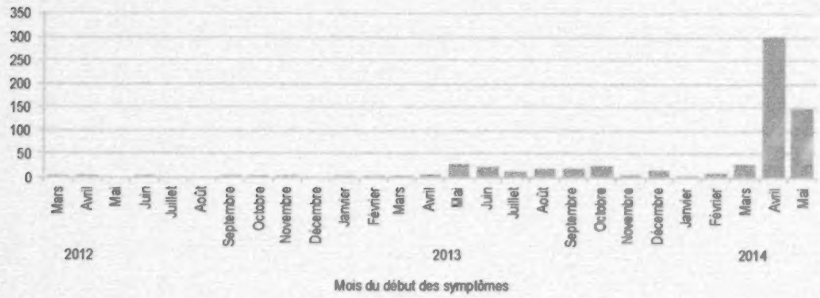
Lorsqu'un patient présente de la fièvre, de la toux et qu'il a voyagé dans un pays à risque[2] dans les 14 jours précédant le début des symptômes, le personnel soignant doit appliquer les précautions visant à prévenir la transmission aérienne et par contact, incluant la protection oculaire.

Mentionnons que la présentation clinique du syndrome peut être atypique et que des symptômes gastro-intestinaux (vomissements, diarrhée) ont été observés chez près du tiers des cas.

Au Québec, une fiche technique servant à la surveillance et à la gestion des cas et des contacts de MERS-CoV est présentée à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/. Précisons qu'aucun cas de MERS-CoV n'a été confirmé au Québec ni au Canada.

GRAPHIQUE 3

Nombre de cas de MERS CoV confirmés et rapportés à l'OMS depuis 2012



Note : Les cas dont la date du début de la maladie n'est pas connue sont répartis selon la date de la consultation médicale, de l'hospitalisation, du dépistage ou de la déclaration à l'OMS, selon l'information disponible.

Source : Organisation mondiale de la santé (OMS), 3 juin 2014.

2. La liste des pays à risque peut être consultée au tableau 1 du document intitulé *Surveillance des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) : Veille épidémiologique*, à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/.

Vaccination

Campagne de vaccination 2013-3014 : fin de l'offre de vaccination systématique

L'activité grippale étant faible, la vaccination des personnes ciblées par le programme de vaccination contre l'influenza, incluant les personnes nouvellement admises dans un CHSLD, n'est plus recommandée pour la présente saison. Toutefois, des doses de ce vaccin sont conservées dans les régions pour contrôler les éclosions d'influenza qui pourraient survenir dans des établissements de santé et de services sociaux.

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (prochaine saison, 2014-2015)

Le vaccin contre la grippe saisonnière qui sera offert pendant la prochaine campagne de vaccination (2014-2015) contiendra les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), A/Texas/50/2012 (H3N2) et B/Massachusetts/2/2012, soit les mêmes souches que celles qui entrent dans la composition du vaccin antigrippal de la présente saison (2013-2014).

Vaccin quadrivalent contre la grippe saisonnière

Deux vaccins quadrivalents, comprenant deux souches d'influenza A et deux souches d'influenza B, ont été homologués le 6 février 2014. Au moins l'un de ces vaccins devrait être disponible pour la saison 2014-2015, mais aucun ne sera distribué dans le cadre du programme public de vaccination.

Gestion des éclosions dans les milieux de soins

Des recommandations pour la prévention et le contrôle de la grippe saisonnière dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été formulées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) en 2012. Elles sont consultables à partir du lien hypertexte suivant : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1391_MesuresPrevControleGrippeSaisonCHSGS.pdf.

Le guide portant sur les recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les CHSLD a été révisé en 2013 et il peut être obtenu auprès des directions de santé publique. Il est nécessaire de faire confirmer les éclosions de grippe par un test TAAN (ex. : RT-PCR) ; le LSPQ a fait une offre de service à ce sujet, laquelle est consultable à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/lspq/services_laboratoire/analyses.asp?Page=3b&S=t&Lettre=I.

De plus, des précisions portant sur ces deux guides ont été apportées par le CINQ dans le document intitulé *Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieux de soins*, consultable à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1727_PrecGestionEcloMajGrippeSaisonNosoMilieuxSoins.pdf.

Étiquette respiratoire

Compte tenu que les virus respiratoires circulent tout au long de l'année, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente et les mesures de prévention contre la transmission par contact et gouttelettes pour les cas de SAG doivent être maintenues dans tous les milieux de soins. Lorsqu'un séjour dans un pays à risque[3] a été réalisée dans les 14 jours ayant précédé le début des symptômes, les mesures de précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne, incluant une protection oculaire doivent être mises en place.

Pour plus de renseignements :

Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé donnés aux voyageurs par l'Agence de la santé publique du Canada se trouvent à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/notices-avis/index-fra.php.

3. La liste des pays à risque peut être consultée au tableau 1 du document intitulé *Surveillance des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) : Veille épidémiologique*, à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/.

Surveillance de la grippe saisonnière

OMS : www.who.int/influenza/fr/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu/weekly/

Europe : www.euroflu.org/

MSSS : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?surveillance

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/influenza/surveillance-de-l-influenza

Surveillance de l'influenza aviaire et du MERS-CoV

OMS : www.who.int/csr/don/en

États-Unis : www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-virus.htm

États-Unis : www.cdc.gov/coronavirus/mers/

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/index-fra.php

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/sante-animale-dans-le-monde/portail-web-sur-linfluenza-aviaire/

RÉDACTRICE : M[me] Josée Dubuque

COLLABORATEURS : Les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : D[r] Hugues Charest, D[re] Monique Douville-Fradet et D[re] Christine Lacroix.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash grippe* en consultant le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash grippe* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

PROCHAINE PARUTION : BILAN DE LA SAISON, ÉTÉ 2014

Le bulletin *Flash grippe* est produit par le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza. Les données présentées reposent sur la surveillance réalisée par les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

14-294-04W © Gouvernement du Québec, 2014
ISSN : 1927-7924

Santé et Services sociaux Québec